

## **СКВОЗНЫЕ ИНТЕГРИРОВАННЫЕ ОБУЧАЮЩИЕ ПРОГРАММЫ: ПОДХОДЫ К СОЗДАНИЮ**

**Уланова Е.А., Козловский И.В.**

*Витебский государственный медицинский университет*

За время обучения в высшем медицинском заведении студент должен усвоить растущий объем информации и научиться использовать его в клинической практике. Важнейшая роль при этом принадлежит сквозным программам, позволяющим интегрировать фундаментальные и специальные дисциплины и новой учебной литературе. Человеческий организм представляет собой единое целое, из которого в результате мыслительной работы мы выделяем отдельные системы - кровообращения, пищеварения, центральную нервную систему и прочее. Так же условно выделяем многочисленные учебные предметы, которые "разбирают" это целое на отдель-

ные составляющие для его более глубокого изучения, например - гистология, анатомия, биохимия, физиология и пр. Конечным итогом при этом опять-таки должно стать знание единого целого - функционирования человеческого организма в нормальных и патологических условиях. Таким образом, обучающая программа раскладывается также на части, из которых на конечном этапе обучения должен синтезироваться медицинский подход, основанный на базе знаний и практических навыков, полученных в медицинском вузе. Студент, получающий информацию о функционировании отдельных органов и систем организма, должен суметь систематизировать ее для использования в своей дальнейшей работе. С целью систематизации информации, начиная с младших курсов и кончая старшими, используются сквозные интегрированные обучающие программы. Структура сквозной интегрированной программы включает следующие элементы: обоснование необходимости изучения данного раздела, цель изучения (на выпускающей кафедре формируются окончательные цели обучения, на базовых кафедрах – промежуточные цели), схема интегративных связей (она определяется изучением определенных разделов на базовых кафедрах, которые затем дополняются и обобщаются на выпускающих кафедрах), содержание разделов программы (излагается необходимый и достаточный для практической работы объем учебного материала). Заключительным этапом является использование контрольных программ для оценки знаний студентов (включая тесты, задачи, контрольные вопросы) и список использованной литературы. В предлагаемой структуре программы интегрируются вопросы по составляющим циклам внутренних болезней: нефрология, гематология, эндокринология и пр.

За рубежом принята "модульная" система, позволяющая оценивать промежуточные и конечные цели в виде определенных составляющих - "модулей". Для этой цели с середины 80-х годов в США стали издаваться книги под названием Национальная медицинская серия по разным специальностям, в том числе и терапии. Представляется интересным, что в содержание учебника, имеющего промежуточный "модуль", т.е. используемого на базовых кафедрах, включены следующие разделы: заболевания сердечно-сосудистой системы, болезни органов дыхания, болезни крови, онкологические заболевания, болезни органов пищеварения, заболевания почек (расстройства обмена жидкости и электролитов), аллергические заболевания и иммунопатология, инфекционные болезни, эндокринные заболевания и болезни обмена, ревматологические заболевания, неврология, ситуационные задачи, итоговый экзамен. Для терапевтов необходимым подходом является включение в "модуль" разделов - онкологические заболевания, неврология.

За рубежом сквозные интегрированные программы включают не только реализацию идей междисциплинарного подхода внутри одной дисциплины терапии (разделы кардиология, гастроэнтерология, гематология,

поликлиническое дело и т.д.), но и пограничные дисциплины, с которыми очень часто в практической работе сталкивается врач. Это неврологические и онкологические заболевания. Они входят в интегрированные программы.

Рассмотрим подходы, которыми пользовались создатели одного из самых популярных за рубежом медицинских изданий - "Терапевтического справочника Вашингтонского университета". В нем энциклопедически сжато и полно рассмотрены вопросы диагностики и лечения некоторых внутренних болезней. В книге представлены главы, отражающие ведущие клинические синдромы, - артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, острая дыхательная недостаточность, расстройства гемостаза, анемии и трансфузионная терапия, нарушения липидного, минерального обменов и костного метаболизма. Отражены также вопросы ведения больного в клинике внутренних болезней, лечебного питания. Описаны ишемическая болезнь сердца, болезни органов дыхания, почек, желудочно-кишечного тракта, печени, сахарный диабет, болезни эндокринной системы, артропатии и болезни соединительной ткани. Приведены разделы лечения - антимикробные лекарственные средства, лечение инфекционных болезней, желудочно-кишечного кровотечения, неотложных неврологических состояний, лечение злокачественных образований. Необычным для наших терапевтических учебников является включение в материал данных о ведении больного в клинике внутренних болезней, лечении злокачественных новообразований, неотложных неврологических состояний. В данном пособии проведено интегрирование не только разных учебных программ, например по терапии и неврологии, но и использован метод интегрирования ведущих клинических симптомов изучаемых на разных кафедрах (артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца, легочно-сердечной реанимации).

Таким образом, сквозные интегрированные обучающие программы могут быть составлены с учетом 1) интеграции отдельных циклов внутри дисциплины, например нефрология, гематология и др., 2) интеграции программ разных специальностей, например, терапия и неврология, онкология и пр., 3) интеграции ведущих клинических симптомов, изучаемых на разных кафедрах с целью разработки единого методического подхода к диагностике и лечению.

Однако целесообразно ли брать за образец подготовки отечественных справочников и руководств иностранные справочники? У нас несколько иные традиции в обучении. Существуют кафедры неврологии и онкологии. На цикле внутренних болезней целесообразно проводить повторение некоторых материалов по общей патологии, гистологии, биохимии, клинической фармакологии, закрепляя таким образом пройденный материал. Обучение делается более прочным и разносторонним. На последнем (VI) курсе и в период стажировки значительно возрастает роль

вопросов дифференциальной диагностики, касающихся разных аспектов инфекционных болезней, неврологии, туберкулеза, онкологии и пр. Их нельзя искусственно выделить, обособить, так как в каждой истории болезни свой дифференциальный диагноз. Следовательно, на VI курсе и во время стажировки возникает необходимость интеграции программ не только внутри одной дисциплины, например, терапии, но и программ смежных специальностей, знание которых в дальнейшем будет определять практическую работу врача.